

**1 PLAZA O CATEGORÍA PROFESIONAL A LA QUE ASPIRA :
TRABAJADOR-A SOCIAL**

2. DATOS PERSONALES

2.1 Primer Apellido		2.2 Segundo Apellido		2.3. Nombre	
2.4 DNI	2.5 F. Nacimiento	2.6 Teléfono fijo/móvil	2.7 Correo electrónico		
2.8 Domicilio		2.9 Localidad	2.10 C. Postal	2.11 Provincia	

3. EXPONE

3.1 Que enterado/a de la convocatoria pública efectuada por el Ayuntamiento de Olivenza,

4. DECLARA

4.1 Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de la convocatoria, aceptando éstas en su integridad, y me comprometo a cumplir fielmente las obligaciones del puesto.

4.2 No padecer enfermedad que me impida el desempeño de las correspondientes funciones.

AUTORIZA a recabar de oficio comprobación de experiencia profesional en el ayuntamiento de Olivenza.

☐ SI ☐ NO

¿NECESITA adaptación funcional para la realización del examen?

☐ SI ☐ NO

5. SOLICITA

5.1 Ser admitido/a a la presente convocatoria, para lo que adjunta:

6. APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

A efectos del concurso de méritos y criterios de desempate, se adjunta la siguiente documentación que se relaciona:

En Olivenza, a

de
(Firma)

de 2026

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE OLIVENZA

**ANEXO I
MODELO DE SOLICITUD**